

**OFICINA DE LA PROCURADORA GENERAL DE ILLINOIS**  
**LISA MADIGAN – PROCURADORA GENERAL**

**FORMULARIO DE QUEJA PARA DERECHOS CIVILES**

1. Por favor asegúrese de presentar una queja a la organización o individuo antes de presentar esta queja.
2. Por favor escriba por máquina o en letra de molde con tinta oscura.
3. Le devolveremos formularios incompletos o que no son claros.
4. Asegúrese que ha entregado copias de los papeles importantes relacionados con su queja de discriminación.

Favor de entregar el formulario con toda información posible a:

OFFICE OF THE ILLINOIS ATTORNEY GENERAL  
Civil Rights Bureau  
100 W. Randolph – 11th floor  
Chicago, Illinois 60601

Favor de mandar con este formulario copias de cualquier documento que Usted tenga relacionado a su queja. No mande los documentos originales.

**FECHA DE HOY:** \_\_\_\_\_

1. Su Nombre y Apellido: Sr./Sra./Srta. \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de noche ( ) \_\_\_\_\_

Teléfono de día ( ) \_\_\_\_\_

2. Nombre de dos personas a quienes le podemos llamar si esta oficina no puede localizarle a Usted. Asegúrese que sus direcciones sean diferentes de la suya.

a. Nombre y Apellido: Sr./Sra./Srta. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

b. Nombre y Apellido: Sr./Sra./Srta. \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

3. Escriba el nombre completo y legal de la compañía, negocio, empleador, organización, etc., (es el "Acusado") que Usted cree que ha discriminado contra Usted en Illinois.

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Dirección en Illinois \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

La discriminación que Usted sufrió está basada en [marque la(s) base(s) apropiada(s)]:

- ( ) Raza  
( ) Color  
( ) Origen Nacional  
( ) Religión  
( ) Sexo  
( ) Discapacidad Física  
( ) Discapacidad Mental

4. A. Quien cree que ha discriminado contra Usted en Illinois:

\_\_\_\_ Compañía Privada

Agencia del Gobierno:

\_\_\_\_ Agencia de Empleo

\_\_\_\_ Federal

\_\_\_\_ Institución de Educación  
\_\_\_\_ pública \_\_\_\_ privada

\_\_\_\_ Estatal

\_\_\_\_ Sindicato

\_\_\_\_ de Condado

\_\_\_\_ Municipal

B. ¿Qué tipo de negocio hace el Acusado?

\_\_\_\_ Comercio al por menor (especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Gobierno (especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Fabricación (especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Centro de Salud (especifique) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Otro (especifique) \_\_\_\_\_

5. ¿Emplea el Acusado un total de 15 o más personas en el estado de Illinois?  
(Tenga en cuenta todos los lugares.)

\_\_\_\_ Sí                      \_\_\_\_ No

¿Emplea el Acusado 15 o más personas en los Estados Unidos?

\_\_\_\_ Sí                      \_\_\_\_ No

6. ¿Usted está empleado por el Acusado nombrado en la pregunta # 3?

\_\_\_\_ Sí                      \_\_\_\_ No

Si ha estado empleado por el Acusado nombrado en la pregunta # 3, provea la siguiente información:

Título \_\_\_\_\_ Fecha de contratación \_\_\_\_\_

¿Estabas a prueba? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Departamento \_\_\_\_\_ Supervisor \_\_\_\_\_

¿Estabas empleado por una compañía que no es el Acusado nombrado en la pregunta # 3?  
\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si respondió que sí, escriba el nombre de la compañía y explique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. En el espacio abajo, favor de explicar la base (tipo de discriminación) que quiere que la Oficina de Derechos Civiles investigue. Fijese: Las bases (tipos de discriminación) que la Oficina puede investigar son raza, color, religión, sexo, origen nacional, y discapacidad física o mental.

Favor de pensarlo bien y llenar toda la información pedida para cada asunto y base por lo cual está haciendo alegatos para que podamos servirle mejor. Llene una sección para cada asunto y base. Describa el tipo de discriminación sobre la que se está quejando: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Según la base identificada arriba, explique por qué cree que han discriminado contra Usted. ¿Cómo trataron a otras personas en la misma situación que Usted? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. Si hay testigos que la Oficina de Derechos Civiles debe de llamar, (si determinamos que merece una investigación) quien pueden apoyar su queja de discriminación, escriba sus nombres y apellidos, direcciones, números de teléfono y la información que cada testigo nos puede proveer.

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Información: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Información: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (     ) \_\_\_\_\_

Información: \_\_\_\_\_

10. ¿Tiene algún documento que apoya su queja de discriminación? Si respondió que sí, favor de adjuntar una copia de cada documento.

\_\_\_\_\_ Sí                      \_\_\_\_\_ No

11. ¿Ha tratado de resolver la situación a través de un proceso de queja formal o de información?

\_\_\_\_\_ Sí                      \_\_\_\_\_ No                      Si respondió que sí, ¿con quién? \_\_\_\_\_

12. ¿Ha presentado una queja de discriminación con otra agencia?

\_\_\_\_\_ Sí                      \_\_\_\_\_ No                      Si respondió que sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

Nombre de la Agencia \_\_\_\_\_ Número de queja \_\_\_\_\_

13. Favor de decirnos cómo encontró a nuestra oficina. Esta información se usa para servir al público mejor.

\_\_\_\_\_

LEA LAS SIGUIENTES FRASES Y FIRME ABAJO:

Yo certifico que esta información es verdadera y correcta según la información que tengo.

Entiendo que este formulario no es un cargo ni una queja formal.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**SÓLO PARA EL USO DE LA OFICINA**

Disposition: \_\_\_\_\_

Staff: \_\_\_\_\_  
(initials)

Date: \_\_\_\_\_